

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1936

THÈSE ^{N°} 86

POUR LE

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(Mention MÉDECINE)

PAR

BAJ Moïse

né le 22 Mars 1907 à Lodz (Pologne)

LA LUTTE
ANTIVARIOLIQUE
EN POLOGNE
et son organisation

Président : M. TANON, Professeur

Librairie L. RODSTEIN
17, Rue Cujas, PARIS-V°

1936

ANNÉE 1936

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(Mention MÉDECINE)

PAR

BAJ Moïse

né le 22 Mars 1907 à Lodz (Pologne)

LA LUTTE ANTIVARIOLIQUE EN POLOGNE et son organisation

Président : M. TANON, Professeur

Librairie L. RODSTEIN
17, Rue Cujas, PARIS-V°

I. — PROFESSEURS

MM.

Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	Robert DEBRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	ERUMPT.
Pathologie médicale et générale	BAUDOUN.
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Thérapeutique	HARVIER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE.
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Clinique médicale	LOEPER.
	CARNOT
	CLERC.
	Marcel LABBE.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet.
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
Chirurgie chirurgicale	CUNEO.
	GOSSET.
	GREGOIRE.
	LENORMANT.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	MARION.
Clinique d'accouchements	BRINDEAU.
	COUVELAIRE.
	JEANNIN.
Clinique gynécologique	N...
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Clinique de la Tuberculose	BEZANÇON.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU.
	HOVELACQUE.
	MULON.
Professeurs sans chaire	OLIVIER.
	VERNE.
	MOCQUOT.

II. — AGREGES EN EXERCICE

MM.

BENARD (Henri) ..Pathologie médicale.
 BERNARD (Etienne) Pathologie médicale.
 BOULINPathologie médicale.
 BULLIARDHistologie.
 CATHALAPathologie médicale.
 CHEVALLIERPathologie médicale.
 DOGNONPhysique.
 FEYUrologie.
 GALLIARDParasitologie.
 GASTINELBactériologie.
 DE GAUDART D'ALLAINES. Pathologie chirurgicale.
 GAYETPhysiologie.
 GIROUDHistologie.
 HAGUENAUPathologie médicale.
 HALPHENOto-rhino-laryngologie.
 HAZARDPharmacologie.
 HUGUENINAnatomie pathologique.
 JOANNONHygiène.
 LABBE (Henri)Chimie biologique.
 LACOMMEObstétrique.

MM.

LANTUEJOULObstétrique.
 LAROCHE (Guy)Pathologie médicale.
 LEMAIREPathologie expérimentale.
 LEVEUFPathologie chirurgicale.
 Mlle J. LEVYPharmacologie.
 LEVY-VALENSINeurologie et Psychiatrie.
 MOREAUPathologie médicale.
 MOULONGUETPathologie chirurgicale.
 MOUQUINPathologie médicale.
 OBERLINGAnatomie pathologique.
 PETIT-DUTAILLIS ..Pathologie chirurgicale.
 PIEDELIEVREMédecine légale.
 PORTESObstétrique.
 RICHTPhysiologie.
 SANNIEChimie biologique.
 SENEQUEPathologie chirurgicale.
 TROISIERPathologie expérimentale.
 TURPINPathologie médicale.
 VIGNESObstétrique.
 WILMOTHPathologie chirurgicale.
 J. BESANÇONHydrologie.

III. — AGREGES RAPPELES A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.

AGLAVEPathologie chirurgicale.
 BUSQUETPharmacologie.
 CHAILLEY-BERT ...Physiologie.

MM.

LEROUXAnatomie pathologique.
 NEVEU-LEMAIRE . Parasitologie.

**IV. — AGREGES CHARGES DE COURS
DE CLINIQUE ANNEXE
à titre permanent.**

MM.		MM.	
ABRAMI	Clinique médicale	BASSET	Clinique chirurgica
ALAJAOUANINE		BROcq	
AUBERTIN		CADENAT	
BRULE		GATELLIER	
CHABROL		HEITZ-BOYER	
CHIRAY		MOURE	
DONZELOT		QUENU	
DUVOIR		SCHWARTZ	
LIAN		VELTER	
PASTEUR - VAL- LERY-RADOT			
SEZARY			
MM.			
ECALLE	Clinique obstétricale.		
GUENIOT			
LE LORIER			
LEVY-SOLAL			
METZGER			

V. — CHARGES DE COURS

MM.	
CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
WEIL-HALLE	Puériculture.
FREY	Stomatologie.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.



A NOTRE PRESIDENT DE THESE

A MON PERE, A MA MERE,

En témoignage de mon profond amour, infinie
reconnaissance pour leur affection, leur dévouement
et leurs sacrifices.

A MES FRERES,

A MES SŒURS,

MEIS ET AMICIS.

A NOTRE PRESIDENT DE THESE,

M. le Professeur TANON,

*Professeur d'Hygiène,
à la Faculté de Médecine de Paris,
Professeur de Médecine Coloniale,
Conseiller Technique du Ministre de la Santé Publique,
Inspecteur général des Services Techniques d'Hygiène
à la Préfecture de Police,
Officier de la Légion d'Honneur.*

Hommage de notre profonde et respectueuse gratitude.

INTRODUCTION

La question de la lutte contre la variole, qui est une maladie infectieuse et essentiellement contagieuse est liée étroitement à la question de l'organisation générale de l'hygiène et de la lutte contre les maladies infectieuses en Pologne. Cela nous amène à faire un exposé de l'organisation du Service de Santé Publique tout en ayant soin de souligner les efforts dirigés spécialement contre la variole. Nous parlerons surtout de la vaccination obligatoire — base de la prophylaxie de la variole.

La vaccination antivariolique préventive étant, comme nous nous proposons de le démontrer au cours de notre travail, le principal et le plus efficace agent de la lutte contre la variole, la plupart des pays civilisés ont introduit chez eux la vaccination obligatoire. Cette obligation est réglée dans tous les pays par une législation précise. En Pologne cette question était également réglée par la loi, dont nous donnerons les différents dispositifs au cours de notre exposé.

Comme dans les autres pays, notamment dans les pays anglo-saxons, la population et surtout la population rurale ne faisait pas beaucoup confiance à la vaccination antivariolique et on a observé au début une résistance plus ou moins grande dans les différentes régions du pays. Le peuple ignorant, dont le niveau de la vie et le niveau culturel étaient assez bas, voyait en ces vaccinations des pratiques

impures, mais à mesure que se relevait le niveau de la culture, grâce à une propagande énergique en faveur de la vaccination, la résistance diminuait progressivement et les cas où on a été obligé d'appliquer la contrainte deviennent de plus en plus rares.

Un facteur très important qui a beaucoup facilité le contrôle de la vaccination antivariolique de l'enfance est l'introduction de l'enseignement obligatoire. C'est pourquoi l'année 1923, où fut appliquée la loi concernant l'enseignement obligatoire, constitue un événement de grande importance dans l'histoire de la lutte antivariolique en Pologne. En effet, à l'époque où l'enseignement n'était pas obligatoire, la grande majorité de l'enfance rurale et une partie de l'enfance citadine échappaient au contrôle médical.

ADMINISTRATION SANITAIRE

Dans l'ordre administratif, les autorités de la République étaient guidées par l'idée maîtresse que le Service de la Santé pour être efficace et pour répondre au mieux aux besoins de la Pologne renaissante devait être centralisé. Malgré l'opinion dominante dans les milieux responsables que tout ce qui concerne la Santé Publique doit être dirigé et contrôlé par un centre, on s'est toutefois gardé de priver le système adopté de la souplesse nécessaire et de le rendre trop rigide, car même si comme certains admettent, une rigidité excessive n'aurait pas diminué l'efficacité des mesures prises, elle les aurait certainement rendues plus lentes à produire leur plein effet. Nous verrons que, dans le

cas qui nous intéresse, cette souplesse a rendu des services précieux.

Nous commençons par le bas de la hiérarchie administrative en remontant progressivement vers le centre.

La plus petite unité administrative est la commune rurale ou urbaine. L'organe exécutif de la commune — le maire dans les communes rurales, — le maire et le président de ville dans les communes urbaines, ont la charge de se procurer les fonds indispensables et de veiller à l'exécution des lois et des règlements sanitaires. C'est donc eux qui vont représenter ici l'autorité sanitaire. Les médecins de la commune, ainsi que les hôpitaux, pharmacies et autres institutions sanitaires se trouvant sur leur territoire ne font pas partie de l'administration d'Etat proprement dite, c'est le pouvoir autonome de la commune qui veille aux besoins sanitaires de la population qu'elle administre. Toutefois, le corps communal, sans être dirigé dans l'exercice de ses fonctions par le service d'Etat, est enclin d'aligner ses méthodes de travail avec celles de l'autorité suivante dans l'échelle hiérarchique, qui est le district. Ce que nous venons de dire est surtout juste dans les cas où les Services de la Santé ont à faire face aux dangers graves demandant une intervention rapide et des efforts concertés — c'est le cas des épidémies. De même pour réaliser tout autre entreprise importante dans le domaine de la Santé Publique, plusieurs communes d'un même district s'organisent en un arrondissement sanitaire. A la tête de l'arrondissement sanitaire, se trouve un médecin spécial. Ici, le contact entre les autorités locales et le Service de Santé d'Etat devient plus étroit. Les

arrondissements sanitaires sont dotés par l'Etat d'un Centre d'Hygiène qui relève de l'Institut d'Hygiène central. La direction de ce Centre d'Hygiène est confiée au médecin de l'arrondissement sanitaire. Il est facile de voir que par ce médecin une liaison s'établit entre les pouvoirs sanitaires locaux et le pouvoir central. En effet, le même médecin se trouve simultanément à la tête d'un service sanitaire local et d'une institution relevant directement du pouvoir central.

Comme nous l'indiquons plus haut, l'échelon suivant dans le service sanitaire est occupé par le médecin du district. Ici le principe de centralisation s'accentue. Tandis que le médecin d'un arrondissement est fonctionnaire de l'autorité communale et communique avec l'autorité centrale par le centre d'hygiène qu'il dirige, c'est l'inverse qui a lieu au district.

Dans les premières années qui ont suivi la restauration de la Pologne, la diétine, qui est en quelque sorte un petit Parlement régional du district, devait obligatoirement comprendre parmi ses fonctionnaires un médecin spécialiste apte à résoudre les questions qui concernent l'administration sanitaire. Ce médecin était doublé par un médecin hygiéniste, lui fonctionnaire d'Etat, relevant du pouvoir sanitaire central. On s'est vite rendu compte que l'organisation de l'administration sanitaire telle qu'elle était conçue au début, présentait de sérieux inconvénients. A cette époque où les épidémies de typhus exanthématique, de la fièvre typhoïde, de la variole, etc., faisaient des ravages terribles parmi la population des régions libérées, les pouvoirs régionaux étaient obligés de prendre des

décisions rapides et décisives. Il est arrivé plus d'une fois que le représentant du pouvoir central sanitaire se trouvait en désaccord avec le médecin du district attaché à la diétine. Pour libérer le fonctionnement du service sanitaire de ces entraves, le pouvoir central a proposé aux autorités territoriales, sans toutefois donner à cette proposition la forme d'une contrainte, d'accepter le médecin hygiéniste de l'Etat comme consultant spécialiste des autorités autonomes, dans les questions touchant à la Santé Publique. Depuis, cette modification dans l'organisation du service sanitaire est devenue règle générale et à en juger par les résultats de lutte contre les maladies infectieuses avait un effet des plus heureux.

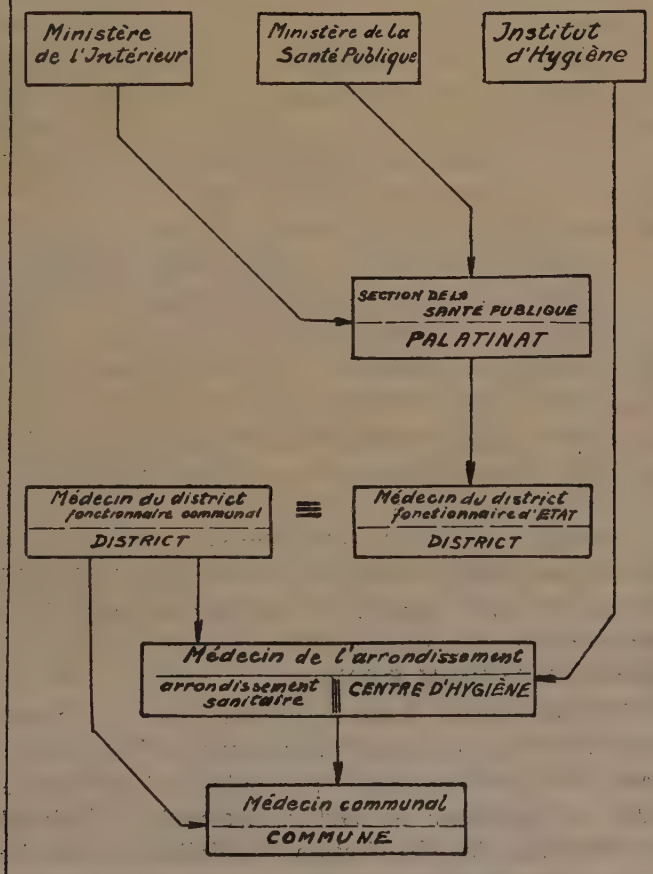
Ainsi ce médecin du district étant fonctionnaire d'Etat est en même temps intimement mêlé aux autorités régionales ; il exerce son influence sur les médecins communaux, il les appuie de son autorité et les guide pour le meilleur développement de leurs services. C'est lui aussi qui, en vertu de la loi du 19 juillet 1919, doit surveiller la régularité de la vaccination prophylactique contre la variole. Nous insistons beaucoup sur cette souplesse de l'organisation sanitaire à sa base, elle a permis d'inspirer confiance à la population rurale arriérée, elle rendait de plus en plus facile l'exercice de l'action sanitaire et de plus en plus rares les cas où le médecin était obligé de faire appel à la force publique. Il lui est parfois adjoint un jeune médecin assistant et toujours un contrôleur sanitaire qui l'aide dans ses inspections sanitaires, contrôle le fonctionnement du Centre d'Hygiène, exécute la désinfection et la désinsectisation, etc. Le contrôleur est en contact quotidien avec

les médecins communaux et avec la population. Le contrôleur sanitaire est également fonctionnaire d'Etat.

En remontant plus haut sur l'échelle du Service de Santé, nous voyons que le dualisme que nous avons observé dans la collaboration du pouvoir central avec les autorités territoriales disparaît et prend nettement le caractère d'une administration centralisée. Le palatinat (1), qui comprend plusieurs districts, a une administration qui est le reflet fidèle de l'administration centrale. Elle comprend plusieurs sections correspondant chacune à un ministère du pouvoir central. Le chef de l'administration du palatinat (le voyevode) relève lui-même du Ministère de l'Intérieur. La section de la Santé Publique est dirigée par un médecin qui, en tant que fonctionnaire, dépend du voyevode et par lui du Ministère de l'Intérieur, mais en tout ce qui concerne les questions sanitaires et professionnelles, il communique directement avec le Ministère de la Santé Publique et en reçoit ses directives sans passer par le voyevode. Il est secondé par des médecins subalternes dont le nombre varie selon les conditions locales. Il a à sa disposition plusieurs inspecteurs dont la tâche principale consiste à faire des tournées d'inspections sur leur territoire et se tenir en rapport constant avec les médecins sanitaires des districts. L'instance supérieure est le Ministère de la Santé Publique.

(1) La République est divisée en 17 palatinats ou départements. La population de chaque palatinat s'élève en moyenne à deux millions d'habitants.

TABLEAU SCHEMATIQUE
DE L'ADMINISTRATION SANITAIRE.



LEGISLATION SANITAIRE

Un des éléments qui contribue le plus à l'efficacité de la lutte contre les maladies contagieuses en général et tout particulièrement contre la variole est une judicieuse législation sanitaire. Nous donnerons donc un aperçu de la législation sanitaire générale en Pologne et nous détaillerons les lois concernant la déclaration et la vaccination préventive obligatoire contre la variole.

La législation sanitaire, comme toute la législation après la restauration de la Pologne, était différente suivant le régime auquel était soumis la région du pays divisé entre l'Allemagne, l'Autriche et la Russie. On s'est donc attaché avant tout à élaborer et à promulguer une loi homogène pour toute la Pologne. Ces travaux ne sont pas encore achevés dans tous les détails, mais d'ores et déjà ce qui a été effectué permet de considérer la Pologne comme une entité législative.

Les grandes lignes de la lutte contre les maladies contagieuses ont été définies dans la loi du 25 juillet 1919. Voici le résumé des plus importants articles de cette loi qui constitue la pierre angulaire de la nouvelle législation dans le domaine de la Santé Publique.

Le Ministère de la Santé Publique tient la direction générale de toutes les questions concernant l'état sanitaire du pays. Entre autres, il doit surveiller la lutte contre les maladies contagieuses et particulièrement la déclaration de ces maladies, la désinfection, l'installation des bains populaires, installation et contrôle des établissements qui

fabriquent les sérums et les vaccins, installation des instituts bactériologiques, etc...

L'obligation de la déclaration des maladies infectieuses incombe à toutes les personnes qui ont été en contact avec le malade. En pratique, elle n'est effectuée que par les médecins traitants ou bien par les directeurs des établissements hospitaliers et quelquefois par le personnel médical auxiliaire.

Il est à noter que parmi les maladies dont la déclaration est obligatoire c'est en premier lieu la variole, le typhus exanthématique et la fièvre récurrente qui sont déclarées très scrupuleusement. Cela permet évidemment d'établir une statistique tout à fait exacte de ces maladies.

Les règlements obligent à déclarer également les cas suspects, ce qui est très important dans l'épidémiologie. En outre, la loi prévoit des cas spéciaux où elle confère aux organismes centraux du Service de Santé le droit d'étendre la déclaration obligatoire à toute maladie présentant un danger.

La déclaration des maladies infectieuses peut être faite verbalement (par téléphone) ou par écrit et, dans ce cas, cette correspondance est exempte de toute taxe. La déclaration doit être faite le plus rapidement possible aux autorités communales qui la transmettent aux autorités supérieures. En pratique, cela n'a lieu que dans les grandes villes. Dans les villages et dans les campagnes, la déclaration est adressée directement au médecin du district qui l'enregistre pour présenter toutes les semaines son rapport aux autorités centrales.

L'isolement des malades contagieux s'impose dans tous

les cas et peut même, suivant la loi, être opéré de force. Exceptionnellement, si les conditions sont favorables, le malade peut être autorisé à se faire soigner à domicile. En pratique s'il s'agit des maladies très contagieuses et graves comme la variole, le typhus exanthématique, la fièvre typhoïde, les malades sont toujours isolés et soignés à l'hôpital, par contre les enfants atteints des maladies très répandues et bénignes comme la rougeole, la coqueluche, sont la plupart du temps soignés à domicile sous le contrôle du médecin de l'administration.

La désinfection n'est pas encore réglementée. Les autorités communales et sanitaires se conforment aux indications du chef de service de santé de la localité, suivant l'outillage technique et le personnel dont on dispose. Dans les petites villes et dans les villages, la désinfection se fait sous la direction des médecins de districts, par le personnel sanitaire auxiliaire (contrôleurs sanitaires) rémunéré par l'administration communale. Les frais de la désinfection sont supportés par le propriétaire du logis, en cas d'indigence — par la commune.

Dans les grandes villes comme Versovie, il existe un service outillé et disposant d'un nombreux personnel, lequel se charge de la désinfection de locaux, de l'isolement de l'entourage du malade contagieux et au besoin de son transport à l'hôpital.

Dans leurs efforts pour lutter contre les maladies épidémiques, les médecins polonais peuvent profiter des diverses facilités; le médecin de l'administration locale ayant à diagnostiquer une maladie infectieuse peut toujours faire appel au concours des autorités d'Etat et peut visiter le

malade sans restriction. Le médecin du district ou de la commune et lorsqu'il n'y en a pas dans la localité, chaque médecin, dans les cas urgents où tout retard pourrait être dangereux, peut ordonner des mesures préventives et en faire part aux autorités communales ou à l'administration d'Etat.

En dehors de ces règlements concernant la lutte contre toutes les maladies infectieuses, on a promulgué encore une loi spéciale concernant la vaccination prophylactique obligatoire contre la variole. En vertu de cette loi du 19 juillet 1919, dont nous donnerons plus loin les extraits, tous les nourrissons doivent être vaccinés avant 1 an et tous les enfants à l'âge de 7 ans. Les enfants non vaccinés ne sont admis ni à l'école, ni aux établissements d'éducation. Les vaccinations et les certificats sont gratuits. Les frais de la vaccination doivent être couverts par le Gouvernement, toutefois cette règle a été changée en 1926 et actuellement les frais de la vaccination antivariolique sont à la charge des communes. Les parents et les tuteurs des enfants sont responsables si l'enfant n'est pas vacciné. En cas d'épidémie, le médecin du district est autorisé à faire des vaccinations d'urgence auxquelles doivent se soumettre toutes les personnes ayant eu contact avec les malades et au besoin tous les habitants de la localité.

Extraits de la loi concernant la lutte contre les maladies infectieuses et toutes les autres affections épidémiques.

du 25 juillet 1919.

ARTICLE PREMIER. — Les questions concernant la lutte contre les maladies contagieuses et toutes les autres affections épidémiques sont du ressort du Ministère de la Santé Publique.

ART. 2. — Les autorités communales respectives et en première ligne les services sanitaires doivent être immédiatement avisées de chaque cas particulier de maladie ou de décès survenu à la suite d'une des maladies énumérées dans l'art. 3, ainsi que de chaque cas douteux.

ART. 3. — On est tenu selon l'art. 2 de déclarer les maladies suivantes :

a) Maladies contagieuses aiguës :

1. la peste
2. la variole
3. le choléra asiatique, etc.

ART. 5. — Sont tenus à déclarer les cas des maladies :

1. Le médecin appelé en consultation,
2. Les chefs de maisons de santé et d'accouchement,
3. Les désinfecteurs et les surveillants sanitaires,
4. Toute personne qui garde ou qui soigne les malades,
5. Le chef de la famille ou la personne, sous la surveillance de laquelle se trouve le malade.

ART. 6. — Il y a lieu de faire la déclaration par écrit et au cas où ce serait impossible — oralement ; les déclarations adressées par la poste sous la forme prescrite, ou bien télégraphiquement, sont exemptes de toute taxe.

ART. 8. — Après avoir été avisées, les autorités sanitaires communales doivent immédiatement instituer une enquête

circonstanciée en vue de constater la maladie et son origine; en même temps, les mêmes autorités sanitaires et à défaut de ces dernières sur place, les administrations communales, portent sans délai les déclarations reçues à la connaissance du médecin de district respectif.

ART. 10. — Après avoir constaté une maladie contagieuse, éventuellement en cas de suspicion justifiée de celle-ci, les autorités communales sont tenues de prendre sans délai toutes les mesures prophylactiques, désignées par le médecin procédant à l'enquête, sous le contrôle de celui-ci.

ART. 11. — En cas de constatation dans les limites de la ville ou de la commune d'une des maladies visées dans l'art. 3, les autorités administratives sur la demande des autorités sanitaires ont le droit.

1. d'interdire l'entrée dans toutes les habitations reconnues comme contaminées jusqu'au moment de la désinfection de celle-ci.

2. d'ordonner l'isolement du malade ou de la personne suspecte; le transport des malades doit être effectué au moyen des voitures spéciales.

4. d'ordonner sous le contrôle des autorités une désinfection obligatoire des personnes, la désinfection des habitations et des objets contaminés ainsi que la destruction des objets qui ne peuvent être désinfectés sans être détruits, ainsi que les objets dont la valeur est moindre que les frais de désinfection.

7. d'ordonner la limitation temporaire du trafic et de l'usage des objets susceptibles de propager la contagion et entre autres des articles d'alimentation spécialement de l'eau provenant d'un endroit déterminé, ou bien en interdire tout simplement l'usage.

ART. 12. — En vue de combattre avec succès les maladies contagieuses exigeant d'être déclarées, le Ministre de la Santé

Publique a le droit d'ordonner la vaccination prophylactique; les prescriptions concernant la vaccination contre la variole sont l'objet d'une loi spéciale.

Loi concernant la vaccination prophylactique obligatoire contre la variole du 19 juillet 1919.

ART. PREMIER. — Tous les habitants de l'Etat Polonais sont obligés d'être vaccinés contre la variole.

ART. 2. — Sont soumis à la vaccination obligatoire.

a) la première fois — tous les enfants nouveaux-nés qui doivent être vaccinés avant d'accomplir leur première année.

b) la deuxième fois — tous les enfants âgés de 7 ans; ne peuvent être exempts de la vaccination, que ceux des enfants qui dans le délai des dernières cinq années antérieures à la date de la seconde vaccination ont été vaccinés avec un résultat positif, enfin ceux des enfants pour la santé desquels, à l'avis du médecin, la vaccination prophylactique contre la variole serait absolument nuisible.

La vaccination prophylactique des enfants exempts de la vaccination à un terme donné, doit être ajournée jusqu'au second terme de vaccination.

c) Toutes les personnes en général qui, pour des motifs quelconques, n'ont pas encore été vaccinés contre la variole; ou bien qui n'ont pas été vaccinés la deuxième fois, et cela en vertu de l'alinéa b) du présent article.

ART. 3. — La vaccination prophylactique contre la variole aux termes indiqués officiellement, est effectuée à titre gratuit.

Le certificat d'une vaccination à résultat positif est délivré sans qu'une taxe soit perçue.

La vaccination prophylactique obligatoire contre la variole

doit être effectuée deux fois par an; les endroits et les dates ordinaires des vaccinations annuelles seront désignés par le Ministère de la Santé Publique. En cas de danger d'une épidémie de variole, le médecin de district peut ordonner une vaccination obligatoire à laquelle seront soumis tous les habitants de la commune.

ART. 4. — Les frais provenant du chef de l'exécution des stipulations de l'art. 3, incombent au trésor de l'Etat (à partir de 1926 aux communes). La commune est tenue de fournir le personnel auxiliaire non professionnel ainsi que le local, avec le chauffage et éclairage nécessaires pour opérer la vaccination.

ART. 5. — La surveillance de la régularité de la vaccination prophylactique contre la variole appartient au médecin de district.

ART. 6. — Les autorités communales sont chargées de dresser chaque année les listes nominatives des personnes soumises à la vaccination.

Le mode et les dates à observer en vue de dresser les listes seront déterminés par décret du Ministre de la Santé Publique.

ART. 7. — Le Ministère de la Santé Publique créera en cas de besoin des Instituts d'Etat en vue de fabriquer les vaccins contre la variole. Pour effectuer la vaccination prophylactique contre la variole, il y a lieu de se servir uniquement du vaccin provenant de l'Institut de vaccination de l'Etat ou d'un des dépôts de celui-ci, ou enfin des établissements ayant été autorisés par le Ministère de la Santé Publique, à fabriquer et vendre du vaccin dans les limites du territoire de l'Etat.

ART. 8. — Les parents, les tuteurs et en général les personnes chargées de la tutelle des enfants soumis à la vaccination (art. 2) sont responsables si les enfants n'ont pas été vaccinés dans le terme prescrit.

Les enfants non vaccinés ne peuvent être admis aux écoles ni aux autres établissements d'éducation ou d'instruction.

Le fait d'empêcher d'autres personnes de se soumettre à la vaccination prophylactique ou bien de les inciter à contrevenir aux présentes dispositions sera puni (art. 9).

ART. 9. — Les infractions aux dispositions de la présente loi ou aux décrets promulgués sur la base de cette loi, pour autant que l'action délictueuse n'est pas passible d'une peine, soit en vertu des dispositions générales de droit pénal commun, soit en vertu de la loi concernant la lutte contre les maladies infectieuses, seront frappées par voie administrative, d'une amende s'élevant jusqu'à 200 zl (1) ou d'une peine jusqu'à 14 jours de détention et au cas où ces infractions seront commises par des fonctionnaires publics, conformément aux prescriptions disciplinaires y relatives.

ART. 10. — L'exécution de la présente loi est confiée au Ministre de la Santé Publique.

(1) Valeur de change 600 fr. valeur d'achat 1.200 fr. environ.

DIFFERENTES PHASES DE L'EVOLUTION ET DE LA LUTTE ANTIVARIOLIQUE EN POLOGNE.

Avant la guerre, on n'enregistrait aucun cas de la variole sous l'occupation allemande. Sous le régime autrichien, on notait à peine une trentaine de cas par an, par contre dans les territoires soumis à la domination russe, la variole était assez répandue puisqu'on en enregistrait de 3 à 4.000 cas par an. A Varsovie même, il y avait environ 300 décès par an du fait de la variole. Il n'est donc pas surprenant que pendant la guerre la maladie ait pris des proportions considérables, surtout dans les régions occupées et dans la zone d'action des armées.

On pourrait présenter l'évolution de la variole du début de la grande guerre jusqu'à l'année 1923, c'est-à-dire jusqu'à l'époque où la situation est redevenue normale, en trois périodes : celle de la grande guerre de 1914-1918; celle de la guerre avec l'Union Soviétique 1919-1920; celle enfin du rapatriement en masse des Polonais de Russie, 1921 et 1922.

Il n'est pas besoin d'insister sur les causes qui ont provoqué pendant la grande guerre la recrudescence de toutes les maladies épidémiques en général et de la variole en particulier. Les grandes dévastations, la misère, la famine ont eu une répercussion funeste sur l'état sanitaire du pays, d'autre part la désorganisation de l'appareil sanitaire d'avant-guerre, le manque absolu d'hygiène, tout cela contribuait à la rapidité de propagation de maladies épidémiques. Pendant cette première période, la lutte était dirigée par les autorités de l'occupation, qui cherchaient avant tout à préserver leurs armées. Quant à la population polonaise, c'est surtout le Comité du Prince Evêque de Cracovie pour l'assistance aux sinistrés de la guerre qui a fait le plus d'efforts pour lutter contre ces épidémies. Ce Comité organisa des hôpitaux mobiles, qui furent installés dans les localités les plus menacées et dont la tâche était de désinfecter, désinsectiser et de vacciner la population contre la variole, la fièvre typhoïde, le choléra. L'action de ces colonnes s'étendait à de grandes distances. Plus tard, l'œuvre de ce Comité a servi de modèle à l'action ultérieure du Gouvernement polonais.

Dès la fin de 1918, toute la lutte anti-épidémique passa entre les mains des autorités polonaises, c'est-à-dire entre les mains du Ministère de la Santé Publique qui venait d'être créé. La situation, à ce moment-là, était encore plus difficile que pendant les dernières années de la guerre, car le contrôle sanitaire institué par les autorités des armées allemandes et autrichiennes tomba. Cette situation empira encore lorsque survint la guerre avec l'Union Soviétique. Il y eut de nouveau de fortes agglomérations mobilisées,

des fuyards, des ruines et l'épuisement du pays. Il est évident que dans ces conditions le problème le plus important qui se présentait à cette époque au Service de Santé polonais et qui a nécessité de sa part des efforts plus qu'intenses était la lutte contre les maladies épidémiques. Cette lutte était d'autant plus difficile qu'on manquait absolument des moyens matériels et techniques dans tous les domaines de la vie économique.

Avant tout on manquait à cette époque de base juridique. La loi d'avant-guerre était différente dans les diverses parties de la Pologne et cela empêchait toute action uniforme, aussi a-t-on promulgué rapidement une loi sanitaire fondamentale du 19 juillet 1919 avec un chapitre spécial concernant la vaccination prophylactique contre la variole et une semaine après, la loi réglementant la lutte contre les maladies contagieuses.

Afin de porter le fonctionnement de l'appareil sanitaire à son plus haut degré d'efficacité, la diète a voté une loi portant sur la création d'une administration spéciale « Haut Commissaire extraordinaire » pour la lutte contre les épidémies. Ce Haut Commissariat extraordinaire jouissait d'après la loi de pouvoirs très étendus : il avait le droit de réquisitionner les locaux pouvant servir comme hôpitaux, de mobiliser les établissements produisant des matières nécessaires à la lutte contre les épidémies, d'émettre les ordonnances spéciales par voie administrative, etc...

Le Haut Commissaire a fait diviser le territoire de l'est le plus éprouvé en cinq sections, et a nommé pour chaque section un directeur-commissaire extraordinaire respon-

sable de toute l'action anti-épidémique sur son territoire.

Malgré ces efforts appréciables, les maladies épidémiques continuaient à se propager rapidement et prenaient des proportions menaçant l'Europe entière.. Devant cette situation critique, le Gouvernement polonais jugea nécessaire de porter la question sur le terrain international. Après plusieurs conférences, la Société des Nations créa une Commission spéciale des épidémies qui devait prêter une aide internationale à la Pologne.

Cette Commission des épidémies a collaboré en accord parfait avec le Service de Santé et le Haut Commissariat polonais. Cette collaboration consistait avant tout à aider et donner des subsides pour la construction et la remise en état des hôpitaux spéciaux, à perfectionner les postes d'observations à la frontière russe, à installer les établissements de bains et à augmenter l'action des instituts bactériologiques de l'Etat. Ainsi dans les régions de l'est, où les épidémies sévissaient particulièrement, on a construit 113 hôpitaux spéciaux contenant un total de 6.650 lits. Ces hôpitaux furent pourvus de linge en quantité suffisante, d'appareils de désinfection mobiles et de moyens de transport. Le rayon d'action de chaque hôpital était de 20 à 25 kilomètres. En outre, on utilisa les baraques démontables fournies par la Société des Nations.

Le Haut Commissariat adjoignit à chaque hôpital une colonne de désinfection et de bains qui organisait pour la population des bains-douches à jours fixés. Un service spécial s'occupait de la vaccination.

Ces efforts ont amené une légère amélioration de la situation au début de l'année 1921, mais cette amélioration

fut bientôt suivie par une nouvelle recrudescence des épidémies et c'est à la fin de 1921 qu'on a noté la plus grave épidémie de la variole, le nombre des cas s'élevant à plus de 4.000. Cette épidémie avait pour cause les grandes immigrations de polonais rapatriés de Russie. Dans toutes les localités où séjournaient les rapatriés, il apparut un nouveau foyer des maladies épidémiques qui bientôt se propagèrent jusqu'aux régions du centre. La vague des rapatriés était si forte que les stations de quarantaine ne pouvaient suffire à leur tâche. Les trains arrivaient aux gares avec des centaines de malades et de morts que l'on devait débarquer en plein champ.

Devant cette situation dramatique, et sur l'initiative de la Société des Nations, le Gouvernement polonais convoqua une conférence sanitaire à Varsovie, du 20 au 28 mars 1922, en vue d'examiner en détail les mesures à prendre pour enrayer les épidémies. A cette conférence siégeaient des représentants de presque tous les pays d'Europe.

En application des décisions prises au cours de cette conférence, la Pologne conclut des conventions sanitaires avec tous les pays voisins, à savoir avec l'Union Soviétique, la Roumanie, la Tchécoslovaquie, la Lettonie et l'Esthonie. En vertu de ces conventions, tous ces pays devaient déclarer les cas de la variole, de choléra, de peste, de typhus exanthématique, de fièvre récurrente faisant apparition sur leur territoire. Ces conventions réglementaient également les arrivées des territoires infectés et prévoyaient des mesures spéciales à appliquer dans les régions limitrophes. Elles stipulaient enfin la reconnaissance mutuelle des certificats de vaccination délivrés par

les médecins officiels.

En plus de ces conventions avec les pays voisins, on créa un cordon sanitaire sur la frontière russo-polonaise en vue de préserver la Pologne et les Etats d'Europe Centrale contre l'infiltration des épidémies venant de l'est. Ce cordon comportait des points d'entrée pour les rapatriés de Russie, des stations de quarantaine de première ligne, des étapes de deuxième ligne et des hôpitaux.

Les points d'entrée étaient de deux sortes : pour les voies ferrées et pour les routes. A ces points d'entrée, on se contentait simplement d'installer les malades dans les wagons sanitaires et de leur donner les premiers secours indispensables.

La station de quarantaine la plus importante était Baranowicze. Cette station était divisée en deux parties : la partie « propre » et la partie « sale », séparées par une cloison étanche. Les trains arrivaient du côté sale où s'effectuait le transbordement des hommes et des bagages. Les bien portants étaient envoyés directement aux bains où ils étaient épouillés et lavés. On leur distribuait ensuite du linge propre et leurs vêtements étaient soumis à la désinfection. Les malades étaient expédiés vers les hôpitaux. Dans la partie propre de la station, les rapatriés étaient soumis aux vaccinations préventives contre le varicelle, le choléra et la fièvre typhoïde. De là, ils étaient immédiatement expédiés par des wagons propres. Tous ces lieux étaient périodiquement désinfectés. La durée de séjour des rapatriés dans la station était de cinq jours. Les autres stations de quarantaine étaient installées à peu près de la même manière.

Les stations de deuxième ligne entraient en jeu au cas où celles de la première ligne devenaient insuffisantes pour le nombre grandissant des rapatriés. Toutes les stations de quarantaine avaient des hôpitaux spéciaux pour rapatriés. Ainsi fut créée une véritable « ceinture de sauvegarde » à l'est de la République, qui filtrait toutes les maladies contagieuses dans leur migration de l'est vers l'ouest.

En dehors de cette lutte concernant aussi bien la variole que les autres maladies contagieuses, on a commencé à mener une campagne très énergique parmi la population polonaise en faveur de la vaccination obligatoire sur la base de la loi du 19 juillet 1919. Grâce à cette propagande judicieuse, grâce à tous ces efforts ininterrompus durant presque cinq ans, la lutte contre les maladies infectieuses et spécialement celle de la variole fut couronnée de succès et si cette lutte constitue encore un objet important du Service de Santé on peut affirmer qu'à partir de l'année 1923 la situation s'est améliorée sensiblement. En particulier le nombre des cas de la variole qui était de 5.078 en 1921 est tombé à 2.400 en 1922 et à 502 cas seulement en 1923.

C'est à cette époque d'ailleurs que le Gouvernement polonais jugea opportun de supprimer le Haut Commissariat extraordinaire, dont les pouvoirs furent transmis au Ministère de la Santé.

Après 1923, la situation de la Pologne au point de vue épidémique peut être considérée comme normale, c'est-à-dire qu'en fait de prorogations des maladies la Pologne ne diffère pas des pays placés dans les conditions analo-

gues. Le Service de Santé est déjà bien organisé et assez bien outillé pour combattre les maladies contagieuses, cependant sa tâche présente encore beaucoup de difficultés pour diverses raisons.

Le niveau de la vie de la population est en général assez bas, au moins dans une grande partie du pays et surtout à l'est. Les habitations sont défectueuses, une partie de la population, celle de la zone des armées doit loger dans des vieilles maisons en ruines ou dans les hangars; la quantité de linge et de vêtements est tout à fait insuffisante; enfin l'ignorance de l'hygiène dans ces régions constitue des éléments qui favorisent les épidémies des maladies, qui n'apparaissent plus que très rarement dans les pays occidentaux (typhus exanthématique).

D'autre part, en dehors de ces éléments qui aggravent la tâche du Service de Santé et malgré les grands efforts accomplis jusqu'à ce jour, les institutions destinées à la lutte contre les maladies infectieuses ne sont pas encore partout organisées d'une façon satisfaisante en raison des difficultés économiques. Néanmoins, en ce qui concerne la variole, les résultats de la lutte sont remarquables. À partir de 1924, le nombre des cas de la variole diminue progressivement chaque année et depuis 1927 il n'apparaît que des cas sporadiques de la variole, dont on ne peut pas toujours établir l'origine. Tous ces cas de la variole relèvent de la forme classique « variola vera » tandis que la forme bénigne décrite sous le nom « alastrim » et qu'on rencontre en Amérique, en Angleterre et quelquefois en Europe occidentale n'a jamais été observé en Pologne.

À partir de l'année 1927-1928, la lutte contre la variole

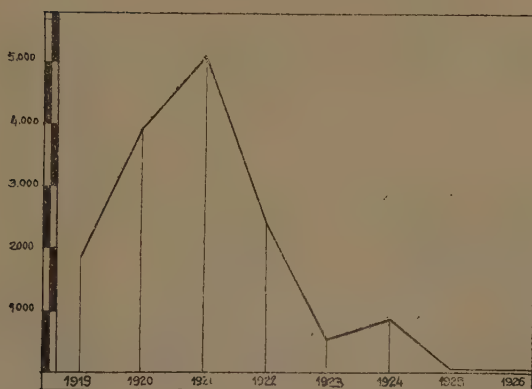
a perdu de son acuité. Toutefois les pouvoirs sanitaires restent toujours vigilants et ne relâchent en rien les mesures prises, pour empêcher une recrudescence de cette maladie toujours à craindre. Au contraire, de constantes améliorations dans le contrôle de la vaccination générale tendent à la rendre de plus en plus efficace, de même des améliorations importantes ont été obtenues dernièrement dans la production et la judicieuse distribution du vaccin antivariolique, comme nous l'indiquons plus loin.

Une loi récente (25 février 1932) oblige les étudiants en médecine à aider les services sanitaires dans la vaccination antivariolique. Une autre loi plus récente encore, règle les modalités de l'approvisionnement en vaccin antivariolique par l'Institut d'Hygiène Central.

Pour illustrer les différentes phases de la lutte anti-variologique, nous donnons ci-dessous les statistiques des nombres des cas de la variole de l'année 1919 à 1934 (graphiques 1 et 2).

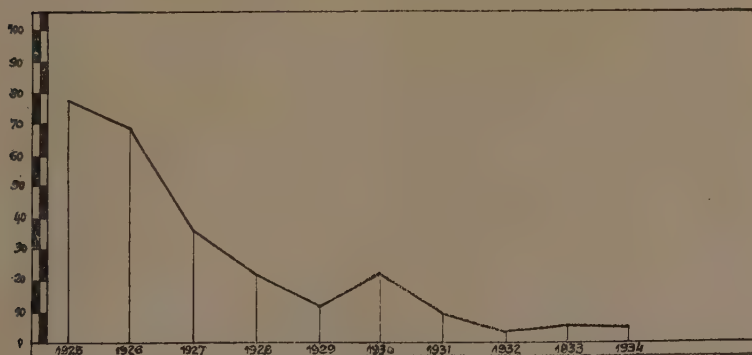
<i>Années</i>	<i>Cas</i>	<i>Décès</i>
—	—	—
1919.....	1.864	264
1920.....	3.948	687
1921.....	5.708	823
1922.....	2.399	519
1923.....	519	83
1924.....	861	126
1925.....	77	3
1926.....	69	5
1927.....	36	5
1928.....	21	2
1929.....	12	1
1930.....	21	—
1931.....	2	2
1932.....	3	2
1933.....	5	1
1934.....	5	—

Variation du nombre des cas de variole
(Période 1919-1926)



Graphique N° 1.

Variation du nombre des cas de variole
(Période 1925-1934)



Graphique N° 2

PRATIQUE DE LA VACCINATION ANTIVARIOLIQUE EN POLOGNE

Le vaccin utilisé actuellement en Pologne pour les vaccinations prophylactiques contre la variole est, comme partout ailleurs, la pulpe vaccinale glycerinée.

Bien que la production de ce vaccin soit libre et qu'elle soit effectuée par 2-3 établissements en Pologne, presque tous les pays s'adressent à l'Institut d'Hygiène d'Etat pour l'obtenir. Cela a une grande importance, car nous savons actuellement que la pulpe glycerinée exige une surveillance constante du mode de préparation, du mode de conservation, de la pureté et de l'activité des souchés employées. Cette surveillance ne peut s'exercer que par un centre des recherches et d'études qualifié, comme l'Institut d'Hygiène d'Etat en Pologne. Cet Institut représente un organe auxiliaire de la plus haute importance près du Département du Service de Santé. L'objet et la fonction de l'Institut ont été définis dans l'article 4 du décret du 10 juin 1927. En vertu de cet article, l'Institut est en premier lieu un organe du Service de Santé. C'est un centre de recherches et en même temps un instrument de contrôle dont les autorités supérieures de l'administration sanitaire ont besoin. Enfin, il forme le personnel du Service de Santé.

L'Institut se compose de 4 sections dont l'une a pour objet la production des sérums et des vaccins. Cette section comporte à son tour une sous-section spéciale qui s'occupe uniquement de la production du vaccin antivariolique. Ainsi elle distribue tous les ans un million et demi de tubes, chaque tube correspondant au moins à une personne vaccinée. La section des sérums et des vaccins dispose d'une ferme située à cinq kilomètres de Varsovie où on élève les animaux nécessaires aux travaux.

Avant d'être livré par l'Institut d'Hygiène, le vaccin est soumis à un contrôle sévère. Nous connaissons actuellement l'importance capitale du contrôle des vaccins avant leur emploi. Ce contrôle tend avant tout à déterminer le degré de pureté du vaccin sans quoi il y a un danger provenant de ce que le vaccin contient des germes pathogènes, surtout des germes à spores. En second lieu, le contrôle a pour but de déterminer le degré d'activité du virus.

Toutefois, l'Institut d'Hygiène tient compte du fait que les vaccins purifiés ont une activité qui va en s'affaiblissant avec le temps; le médecin vaccinateur prévient l'Institut en temps opportun de la date de chaque séance publique de vaccinations et l'Institut l'approvisionne en quantité nécessaire de vaccin pour le jour fixé, ce qui évite tout emmagasinage.

La centralisation de la production du vaccin antivariolique par un Institut qui représente un organe d'Etat, a contribué beaucoup à inspirer confiance à la population, laquelle après quelques résistances du début se soumet actuellement volontiers aux vaccinations. Il n'existe point en Pologne d'adversaires comme dans les pays anglo-

saxons et bien au contraire les vaccinations préventives, même contre les maladies autres que la variole comme fièvre typhoïde, choléra, diphtérie, etc., ont en Pologne d'ardents partisans tant dans l'administration sanitaire que parmi les médecins praticiens et le public.

Un autre facteur en faveur de la vaccination prophylactique contre la variole, était la rareté et la bénignité des complications post-vaccinales. La complication la plus redoutable — l'encéphalite post-vaccinale, dont les cas se sont présentés en Hollande, en Angleterre et un peu en Suisse, n'a jamais été observée en Pologne. Par contre, on a observé, mais très rarement, des complications locales telles que les éruptions, les ulcérations, lymphangites, etc.

Les séances publiques de vaccination prophylactique contre la variole pour les nourrissons et les enfants âgés de sept ans sont effectuées en Pologne deux fois par an aux endroits et aux dates désignés par le Ministre de la Santé Publique. Toutefois, il est arrivé souvent qu'en plus de ces vaccinations périodiques, le médecin du district ordonnait des vaccinations dites d'urgence à tout l'entourage du malade ou même dans certains cas à toute la population de la localité où s'est déclaré le cas de la variole.

L'exécution de la loi sur la vaccination, malgré que la population s'y prête volontiers, fait l'objet d'un contrôle serré. Cette tâche incombe aux services sanitaires autonomes en premier lieu qui eux-mêmes sont contrôlés par des inspecteurs du service central pendant leurs tournées. Le contrôle suprême appartient à la section de statistiques médicales et d'hygiène près de l'Ecole d'Hygiène d'Etat, laquelle par une utilisation judicieuse de tous les rapports

médicaux sur le nombre de vaccinations effectuées et par la comparaison de ces rapports avec les données démographiques, est en état d'apprécier le degré de l'application de la loi sur la vaccination antivariolique. Les rapports des médecins des écoles primaires fournissent un élément précieux de contrôle puisqu'ils englobent toute l'enfance dans l'âge de la deuxième vaccination obligatoire.

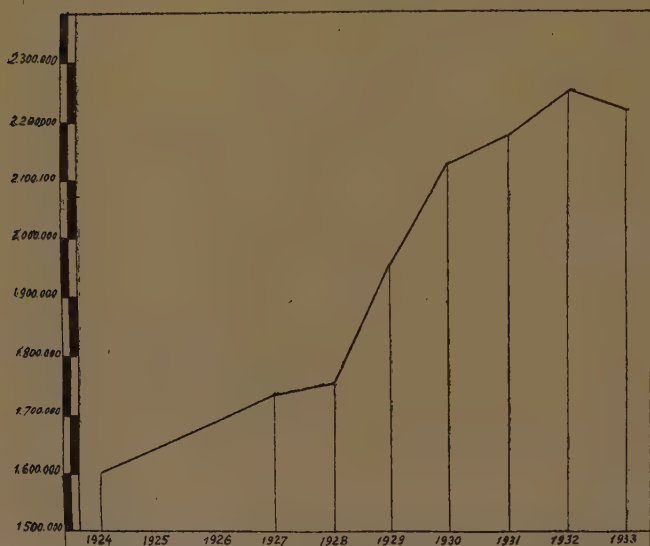
Nous donnons ci-dessous le nombre annuel des vaccinations effectuées pour la période allant de l'année 1924 à l'année 1933 (graphique 3).

Le nombre de la population augmentant en Pologne d'environ 500.000 par an, nous donnons ensuite le nombre de vaccinations par 100 habitants et nous constatons que ce nombre a une tendance d'augmenter jusqu'à l'année 1932 (graphique 4).

<i>Années</i>	<i>Vaccinations</i>
—	—
1924.....	1.606.561
1927.....	1.737.402
1928.....	1.753.006
1929.....	1.954.332
1930.....	2.124.087
1931.....	2.176.030
1932.....	2.249.911
1933.....	2.210.903

Variation du nombre des vaccinations

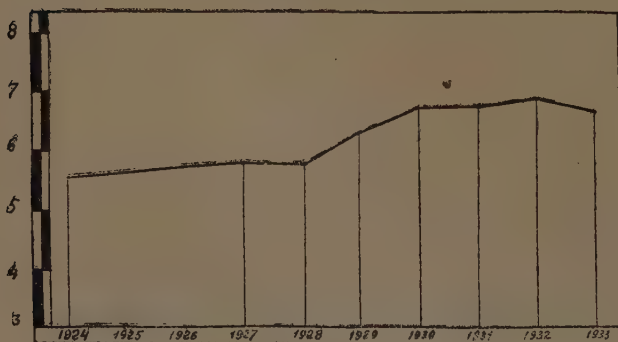
Période 1924 à 1933



Graphique N° 3.

Variation du nombre des vaccinations par centaine d'habitants

Période 1924 à 1933



Graphique N° 4.

CONCLUSIONS

1° L'arme capitale de la lutte contre la variole en Pologne était et reste, comme partout la vaccination préventive.

2° En un laps de temps relativement court, 10 ans à peine, la lutte contre la variole a réduit ses formes épidémiques à des cas peu nombreux et isolés. Nous sommes presque en droit de parler de la disparition de la variole en Pologne.

3° La législation sanitaire a été le principal agent du succès obtenu, en rendant la vaccination antivariolique générale et obligatoire. La gratuité de toutes les obligations découlant de cette loi a contribué à les rendre populaires.

4° La loi sur la vaccination a produit son plein effet grâce à un contrôle sévère, assuré par les travaux de la sections des statistiques médicales et d'hygiène près de l'école d'Hygiène d'Etat et grandement facilité par l'introduction de l'enseignement général obligatoire.

5° L'étroite collaboration entre les pouvoirs autonomes territoriaux et le service sanitaire central a permis de répandre parmi les plus larges couches de la population rurale arriérée, les notions saines sur l'hygiène et la nécessité de la vaccination antivariolique.

6° La production du vaccin antivariolique, centralisée

à l'Institut d'Hygiène d'Etat et soustraite au commerce privé, a permis d'éviter l'emmagasinage nuisible chez les praticiens et de leur livrer en temps voulu un vaccin purifié et actif.

Vu : Le Doyen :

G. ROUSSY.

Vu : Le Président de la Thèse :

L. TANON.

Vu et permis d'imprimer :

Le Recteur de l'Académie de Paris :

S. CHARLETY.

BIBLIOGRAPHIE

M. KACPRZAK. — L'hygiène publique en Pologne.

Compte rendu de l'état sanitaire de la République Polonaise et de l'activité des pouvoirs sanitaires et des institutions de la Santé Publique dans les années 1932-1933.

*Ministère de l'assistance sociale,
Département du Service de Santé.*

Chroniques épidémiologiques.

*De la section des statistiques
et d'épidémiologie
de l'Ecole d'Hygiène d'Etat.*

Revue mensuelle « Zdrouve Publiezne ».

Dr St. THUBIASZ. — Administration générale. Administration sanitaire.

Dr G. SZULE. — L'Institut d'Hygiène de l'Etat.

M. KACPRZAK. — La lutte contre les maladies épidémiques.

